

Morfologické aspekty léky indukovaných kožních změn

Eva Sticová^{1,2,3}, Miroslav Důra^{4,5}

¹Ústav patologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²Pracoviště klinické a transplantační patologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

³Cellular Pathology, Royal Devon University Healthcare NHS Foundation Trust, Exeter, UK

⁴Dermatovenerologická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha

⁵Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň

SOUHRN

Léky indukované kožní změny představují klinicky i morfologicky heterogenní skupinu onemocnění vznikajících v časové souvislosti s expozicí farmakům. Většina těchto reakcí má benigní průběh, avšak menší část může být závažná až život ohrožující. S rozvojem nových terapeutických postupů a biologické léčby se navíc rozšiřuje spektrum jejich klinických i morfologických projevů. Mikroskopický obraz léky indukovaných kožních změn je ve většině případů nespecifický a odpovídá několika opakujícím se vzorcům, které se překrývají se širokým spektrem jiných dermatóz. Interpretace proto vyžaduje detailní znalost morfologických nuancí, časové dynamiky léze a pečlivou klinicko-patologickou korelaci.

Cílem tohoto přehledového článku je shrnout nejčastější histopatologické obrazy léky indukovaných kožních reakcí, upozornit na jejich morfologické odlišnosti od jiných dermatóz a diskutovat hlavní diferenciálně diagnostická úskalí.

Klíčová slova: léky indukované kožní změny – lichenoidní dermatitida – epidermální nekrolýza – hypersenzitivní reakce – diferenciální diagnóza

Morphological aspects of drug-induced cutaneous reactions

SUMMARY

Drug-induced cutaneous reactions represent a clinically and morphologically heterogeneous group of conditions arising in temporal association with exposure to medications. Most of these reactions follow a benign course; however, a smaller proportion may be severe and potentially life-threatening. With the development of new therapeutic strategies and biologic treatments, the spectrum of their clinical and morphological manifestations is expanding. The microscopic appearance of drug-induced skin reactions is, in most cases, non-specific and corresponds to several recurring patterns that overlap with a wide range of other dermatoses. Their interpretation therefore requires detailed knowledge of morphological nuances, the temporal evolution of the lesion, and careful clinicopathological correlation.

The aim of this review is to summarise the most common histopathological patterns of drug-induced cutaneous reactions, highlight their morphological distinctions from other dermatoses, and discuss the main differential diagnostic pitfalls.

Keywords: cutaneous adverse drug reactions – lichenoid dermatitis – epidermal necrolysis – hypersensitivity reaction – differential diagnosis

Cesk Patol 2026; 62(3): 163–177

Léky indukované kožní změny představují jednu z nejčastějších forem nežádoucích účinků farmakoterapie. Kůže je orgánem mimořádně citlivým na farmakologické zásahy, neboť je bohatě vaskularizovaná, obsahuje rozsáhlou síť imunitně kompetentních buněk a aktivně se podílí na imunitním dohledu.

Reakce na léčiva mohou být podmíněny přímým toxickým efektem biologicky účinné látky, imunologickými mechanismy různých typů hypersenzitivity nebo kombinací obou těchto procesů (1).

Biopsie při suspektní lékové reakci je indikována zejména v případech nejasné klinické morfologie, při podezření na závažnou hypersenzitivní reakci, například v rámci spektra Stevensova–Johnsonova syndromu a toxické epidermální nekrolýzy (SJS/TEN) nebo vaskulitidy, nebo při nutnosti vyloučit infekční, autoimunitní či neoplastickou etiologii. Histologické vyšetření

může rovněž pomoci odlišit lékovou reakci od exacerbace pre-existující dermatózy či od primární kožní lymfoproliferace (1,2).

Z dermatopatologického hlediska nepředstavují lékové reakce jednotnou nozologickou kategorii. Specifická „léková dermatitida“ jako samostatná histopatologická jednotka neexistuje. Mikroskopický obraz odpovídá několika základním histopatologickým vzorcům, které se překrývají se širokým spektrem jiných dermatóz. Diagnostika je proto založena především na identifikaci dominantního morfologického vzorce, detailním posouzením doprovodných mikroskopických znaků a jejich interpretaci v kontextu klinických údajů, zejména časové souvislosti s podáním léčiva (2,3).

Zásadní význam má také znalost časové dynamiky léze. Časná biopsie může zachytit pouze izolovanou apoptózu keratinocytů, mírnou vakuolární alteraci bazální vrstvy nebo diskrétní perivaskulární infiltrát. V dalších dnech může dojít k rozvoji plně vyjádřené interface dermatitidy, spongiózy či pustulózní reakce, případně k progresi do splývající epidermální nekrózy. Naopak u pozdních lézí bývají aktivní zánětlivé změny již minimální a mohou převládat známky reparace s inkontinencí pigmentu či sekundární reparativní přestavbou epidermis a dermis (2).

Interpretaci mikroskopických nálezů dále komplikuje skutečnost, že jedno farmakum může indukovat několik rozdílných

✉ Adresa pro korespondenci:

doc. MUDr. Eva Sticová, Ph.D.

Ústav patologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 1150/50, 10 000 Praha 10

Tel.: +420 267162500

E-mail: eva.sticova@fnkv.cz